



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1929, 6(5): 1409-1416

ISSUE DATE:

1929-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200396>

RIGHT:

十二指腸瘻並ビニ糞瘻ノ所置

Treatment of duodenal and fecal fistula : further

observations von Caryl A. Potter

The Journal of american medical association

Feb. 2, 1929.

十二指腸瘻ノ所置ニ就イテ、著者ハ同誌ニテ一九二七年第一回ノ研究發表ヲシタガ、其後ノ研究ニテ十二指腸瘻、糞瘻ノ治癒シ難イノハ主トシテ脾液ノ作用ニ依リ、一部ガ膽汁ノ作用ニ基ク事ヲ實驗シタ、即ソノ主成分タル「トリブシン」ノ蛋白分解力ヲ調節スルコトニ依リ腹壁ノ侵サル、コトヲ妨ゲ得ル。如何ニシテ調節スルカトイフニ、十分之一規定鹽酸溶液及滅菌肉汁ノ局所應用ヲ行フノデアル。瘻口ニ十分之一規定鹽酸溶液ヲ多量供給スレバ腸内容ノ反應ハ中性若シクハ酸性トナリテ「トリブシン」ハ其活動力ヲ失ヒ、瘻口周圍ヲ滅菌肉汁ヲ以テ浸漬セル「ガーゼ」ニテ圍繞スレバ過剰ノ脾液ハ腹壁ヲ侵スニ先立チテコノ外來ノ蛋白ヲ消化スルガタメ、實際的ニハ何等ノ刺激モナクシテ傷ハ速ニ治癒スル。尙右ノ鹽酸溶液ヲ稀醋酸ニ代ヘテ實驗スル一多クノ患者ニ於テ堪ヘ難キ灼熱感アルヲ認メタ。

右ノ所置ハ、十二指腸瘻ノミナラズ小腸大腸ノ糞瘻ニモ効果アリトテ兩者併セテ著者ハ九例ヲ記載シ、永ク治癒セザル糞瘻ニシテ、

脾液ノ及ボセル胸壁ノ障害ニ由ラザルモノハ、勿論外科的所置ニマツベキモ、大抵ノ糞瘻ハ脾液ノ刺激ニ起因シテ永ク治癒セザルモノニシテ、此ノ肉汁酸併用所置ヲ應用セラルベク、而モコノ方法タルヤ簡單、安全、且確實ナルモノデアルト説イテ居ル。(鬼束)

大腸及ビ直腸疾患ニ於ケル膀胱障害ニ就テ

Blasstörungen bei Erkrankungen des Dick- und

Enddarmes. von W. Heeknach

Archiv für Klinische Chirurgie (20. März 1929)

膀胱ノ癌腫ハ原發的ニ膀胱壁カラ始ル事ガ一番多イガ又膀胱腫瘍ト他ノ腫瘍トノ合併モ考ヘラレル。フックスハ「特ニ大腸直腸ノ癌ハ、輸尿管膀胱ノ腫瘍ト同時的ニクルノガ典型的デアル」ト云ツテキル。腸ト膀胱トノ複雑セル腫瘍形成ハ同時的ニ來ルハ例外ニ屬スルガアリウル。反之大腸直腸ノ腫瘍アルトキ同種ナラザルモ同時ニ來ル膀胱腫瘍ハアル。而モソレハ腸ノモノト關係ナイ疾患デアルカク兩疾患ガ無關係ニ成立シ、兩者ガ合併症ヲ作りツツ進行シテユクモノデアル。

腸腫瘍カラ直接ニ現レテクル膀胱障害ハ重要デアル、二次的ニ膀胱腫瘍ガ轉移ヨリ來ルトキハ膀胱壁ガ周圍ノ器官ノ腫瘍ニヨリ蔽被サレル。而シテ攝護腺、子宮、子宮附屬管、膈以外トシテハ原因ハ直腸ヨリ來ルコト多ク、次ハ大腸デアル。通常ハ之等ノ末期ノ癌ガ

問題ニナルノデアル。

痛腫ハ手術不能ニナツテキテモ尙、病氣ヲ自覺スル様ナ苦痛ナキ事ガ多い。膀胱障害ニ於テハ、ソノ度ガ増悪シ、苦痛ガ増シテクルト、先ヅソノ作業能力ヲ奪フモノデアル。

例一、十一年前、直腸癌ノタメ手術ヲセル六十三歳ノ男、其後症狀ナカリシガ、八週前ニ尿閉起リ來ル。診察所見、導尿管ヲ爲ノ出血、耻骨上部ニ膀胱癭アリ。攝護腺ハ少シ大、不規則ナ抵抗、外形上部ニ向ヒ硬キ不同、固定セル腫瘍アリ。膀胱鏡検査ハ膀胱基底ニ浸潤膨隆アリ。診斷直腸癌。一ケ年後ノ所見、惡液質、竄蹊部ノ淋巴腺腫脹、肛門殆ド狹窄、入口ニ腫瘍ノ塊ヲ見ル。直腸検査不能。

例二、三ヶ月來利尿時ニ際シ強キ腹壓ヲ要スルニ至リ、二日前ヨリ尿閉起ル。所見ハ攝護腺完全、攝護腺ト肛門括約筋トノ間ニ硬キ無痛ノ浸潤アリ。十二日來括約筋ノ上部ニ粘着性ノ噴火口狀ノ潰瘍生ズ。手術直腸離斷薦骨肛門ヲ作ル。

例一ハ十一年前ノ癌ノ再生ニシテ、攝護腺ハ惡性變化ヲ示シテキル。例二ハ尿閉ニ對シテハ膀胱鏡ニヨリ直腸癌ガ原因ナル事ガ始メテ確定セルモノデアル。

外科的方面ヨリハ直腸癌ノ診斷ニアタリ、タトヘ患者ガ何等ノ膀胱疾患ノ症狀ヲ訴ヘズトモ、膀胱ヲ検査シテ兄ル事ハ必要ナル事デアル。ココデ直腸上ニ膀胱癌ガ包被シテキル様ナ場合ハ、殆ド實際的ノ意義ナキモノデアル。増悪セル膀胱腫瘍ガ、末期ニナルト硬キ浸潤ヲ直腸ノ周リニ來シ、穿孔シナイ迄モ排便ヲ困難、又ハ不可能ナラシメル程度ノ事ハアル。

直腸癌ノ診察ニ際シ、場所、大サ、移動ノ有無ノ問題ガ大切デア

ル。特ニ膀胱、攝護腺、精囊等ニ結合スル事ヲ注意スベシ。既往症モ大抵役ニ立ツ、膀胱ニ對スル關係ガ、所見ヤ既往症ニヨリ、豫想デキルナラバ、膀胱鏡ハ充分ナ解決ヲ與ヘウル。「臨床的ニハ二次的膀胱腫瘍ハ、原發性腫瘍ト同ジ外形ヲトルモノデハナイ」又炎症、崩壊、潰瘍ヲ伴フタメニ診斷ノ困難ニナル如キ癌デハ膀胱鏡ヤ Pneumocystography ノ如キ補助法デモ、何等決定的診斷ヲナシエナイ事アリ。炎症ヤ腫瘍ナルヤハ膀胱内ヲ反復注意深ク觀察シナケレバワカリニクイ。又腫瘍ガ觸診シエルモノハ診斷シ易イ。腫瘍ガ上部ニアリテ、指診シエナイ様ナノハ、直腸鏡ニヨリ容易ニ見得ル而シテ増悪セルトキハ、胞狀ノ浮腫ヲ見ルモノデアル。之ハ特別ナ外形アルモノデナク、限極性ニ來ル。

腸疾患ガ何等ノ症候モナク發達シ、最初ノ症狀ノ膀胱障害ニヨリ患者ニワカル事ガヨクアル。コノトキ膀胱障害ハ原發性ノ腸腫瘍ノ症狀デアルノガ特有デアル。指診シエナイ深所ニアルトキハ、膀胱鏡モ腫瘍特有ノ性質ヲ知リエナイ事ガアル。

兎ニ角、早期診斷ガ大切デアル。ソレハ合理的手術ノ可能ヲ與ヘルカラデアル。都合ヨキ場合デアツテ、膀胱症狀ガ炎症性原因ニアルトキ腫瘍ヲ残リナク摘出スル事ハ問題デアル。腸腫瘍ガ膀胱壁ヲ被被シテアルトキハ、姑息的療法デ満足スルガヨイ。結腸瘻管形成術ヤ膀胱瘻形成術等ハ患者ニ堪ヘ難イ苦痛ヲ和ラゲル効ガアル。

(菊川)

生理的食鹽水ノ靜脈内注射及ビ尿毒症ニ  
オケル蒸溜水ノ靜脈内注射ニツイテ

Zur intravenösen Infusion von physiologischer Kochsalz

lösung, Infusion von destilliertem Wasser bei wärme.

von Prof. Dr. F. Pellecker.

Centralblatt. für Chirurgie. 13 April 1939.

食鹽水ノ靜脈内注射ハ時トシテ惡寒戰慄等不快ナル症狀が見ラレ  
ルノデソノ操作ガ小ナリトモ全く無害デハナイ又注射液ノ製造ニモ  
充分ノ注意ガ必要デアル。色々ノ溶液中食鹽水ハ使用ニ先チテ今一  
度煮沸シ得ルノデ他ヨリ勝ツテアル。又ソノ中デ芽胞ガ發芽スル事  
ハ極稀デアツテ靜脈注射用トシテ最良且最モ無害ナモノデアル。モ  
シシカラザレバ惡寒戰慄或ハ之ニ似タ症狀ガヨリ多ク遭遇サレ又報  
告サレテオルデアロウ。私ハコノ缺點ノ原因ニ對シテ食鹽水ノ製法  
ニ注意ヲシマシタ。生理的食鹽水ト比較シテ血液ノ氷點降下ヲ測定  
スルーアタリソノ食鹽含有量ガ決シテ一定デナイ事ニ氣ヅキ色々試  
驗ノ結果液ニヨリテソノ食鹽含有量ガ著シクチガツテオツタ、本來  
氷點降下○●五六度食鹽含有量○●九%デアルベキモノガ所ニヨルト  
氷點降下○●四八度デ食鹽含有量○●七六六%デアツタ、多クハヨリ  
濃厚デ一%、甚シキハ一●四三八%ニ達シテオツタ試驗ノ結果全く正  
確ニ作ラレタ生理的食鹽水ハ極稀デアル、少々ノ食鹽含有量ノ差ハ  
無害デアリ加之 hypertonisch ノ溶液モシバ、有効デアル、血液ノ  
分子濃度ト同様ノ溶液ヲ注射スルト信ジテ事實ハ多分水點降下○●  
五六度デナクテ○●八五度ノ液ヲ與ヘテオル人ガ澤山アル。

正確ナ生理的食鹽水ハ大病院デ得ラレル、私ノ所デ初メ導管ノツ  
イタ罐デ食鹽水ヲ作ツテオツタガ此ハ甚ダ危險ナ面ガアリ、且直  
グ使用ニ耐エナクナル。スベテ金屬又ハ硝子ノ導管ハ食鹽水デ犯サ

レル、罐ヤ導管中ニ沈澱物ガアツテ危險ナ Botenschlamm ヲ作ル、デ  
目下ハ Flaschenmethode ノミガ重用サレテオル、吾々ノ藥局デハ先  
ズ三百立ノ壺ニ食鹽水ヲ入レ廿四時間分解物ノ沈澱ヲ待チソノ後二  
立ノ壺ニ入レ滅菌シテ注射用ニ供スル、此ノ方法ニハ芽胞ノ發芽ス  
ル憂ハナイ、生理的食鹽水ハ血液ノ分子濃度カラ計算サレテ作ラレ  
ルノデ氷點降下ハ○●五六度デアル。

今腎臟病或ハ尿ノ排泄障礙ノ爲血液ノ分子濃度ガ高マツタ場合理  
論的ニモ、食鹽水ヲ靜脈内ニ與ヘ液ノ濃度ヲ變ジテ高マツテアル血  
液ノ浸透壓ヲ出來ルダケ下ゲル様ニシナケレバナライ。

ソノ爲ニ私ハ尿毒症又ハ anurämie ノ時食鹽水ノ代リニ蒸溜水ヲ  
與ヘタ。一體血液ノ氷點降下度ガ病的ニ高マレル時ニ何故ニ食鹽ヲ  
モツテ過剰ニ腎臟ヲ累ワス必要ガアロウカ。

靜脈内ニ蒸溜水ヲ注射スル事ハ一見亂暴ニ見エルガヨク考ヘルト  
尿毒症ノ時血液ヲウスメル事ハ無害デアリ、赤血球ノ崩壊モ怖レル  
事ハナク hypertonisch 液ガウスメラレテ輕快スルタロウ事ガ是認  
サレマス。

化膿シタ兩側腎臟結石デ一側ハ腎臟摘出ヲヤリ昏睡、痙攣ヲモツ  
テ尿毒症ノ狀態ガアリテ食鹽注射ガ必要ト思レル例ニオイテ血液氷  
點降下○●八三五ノトキ徐々ニ二立ノ蒸溜水ヲ與ヘタ所、尿毒症ノ症  
狀ハ一時間ニシテ明カニ輕快シ三五〇ccノ尿ガ排泄サレタ、注射前  
後ノ血液檢査ノ結査溶血現象ハ一向起ラナカツタ、輕症ノ場合一モ  
カ、ル効果ガアリ血液ノ稀釋ガ正常以下ニナシ得ルカト云フ問題ガ  
起ルガ之ノ解答ハ難事デハアリマセン、二立ノ蒸溜水ヲ與ヘルトキ  
ソノ稀釋ハ五立ノ血液ニノミ加ラズシテ身體ノ全含水量ニ加リ、試

驗ノ結果注射後分子濃度ハ僅カ一下ルノミデアル、前例ニ立ノ水ヲヤツタトキハ○・八三五カラ○・七九五度ニナリ他例一テ一立ヤリマシタガ大シタ變化ハナカツタ、ト一カク尿毒症ハ水ニ對シテ大ナル要求ヲモツテオル。尿毒症ノ時水ヲ靜脈内ニヤル事ハ無害ナルノミナラズソレヲ續ケル事ニヨリ確ニ利益ノアルモノデアル。

除々ニヤレバ恐ラク赤血球ガ急ニ大量ノ水ニ接觸スルコトハナイダロウ。タトヘ尿毒症ノ原因ヲナシテオル腎臟病ニ對シテ無効デアツテモ尿閉又ハ尿量減少ヲ伴ツタ腎臟病ニハ、血液ノ分子濃度ヲ減ジ利尿劑ノ刺戟ニヨリテ不用物ヲ洗ヒ流ス爲ニモ蒸溜水ノ試ヲナス方ガヨイト思フ。(池田)

## 慢性遺傳性水腫症即ミルロイ氏病

Chronic Hereditary Edema: Milroy's Disease.

by W. F. Milroy, M. D. Anstula.

The Journal of the American Medical Association,  
16, 1928.

目下考究中ノ此病氣ハウイリアムスレル君ニ因ツテ初メテ余ノ名ヲ探ツテ病名トシタ。病氣ノ最初ノ報告ハ、一八九二年ニ「遺傳性水腫」ノ記載ナキ種類ト題シテ發表シタニ始マル。其ヨリ六年後ヘンリーメイジガ佛蘭西ニ於テ同様ナ症例ヲ發表シタ。佛蘭西及其他ノ大陸地方デハ此病氣ヲ往々メイジ氏病ト呼ンデ居ル。

余ノ報告ハ一家六代ニ亘ル九十七人カラ成ル家族中此水腫症ヲ發生セシモノ二十二ノ實數ヲ示シテ居ル。間モナク思ヒ付イタコトハ此家族ハ既ニ三十五年ヲ經過シ今ヤ新シキ代ニ達シテ居ル、而モ尙

家族ノ特質ヲ固執シテ居ルヤ否ヤヲ知ルノハ興味ガアラウト云フコトデアル何處マデモ調査ヲ續ケ一層努力シタ後余ハ全ク信賴スルニ足ル證據ヲ得ルコトノ不可能デアルコトヲ知ツタ。然レドモ家族ノ第五、六及第七代ニ亘ル子孫ノ三十ノ居所ヲ發見シタ。此等ノ中僅カーニツノ水腫ヲ見タノミデ而モ其二人ハ余ガ最初ニ見タ患者ノ子供デアツタ。恐ラク此病氣ガ普通ノ人ト結婚シタタメ感染ガ薄ラギ此家族カラ消失シテ居ルノデアアラウト云フコトガ明カデアアル。

慢性遺傳性水腫ノ確カニ水腫デアアルコトヲ簡單ニ述ベル。病氣ハ足趾或ハ足或ハ脚ノ一例若クバ兩側ノ一部若クハ全部ノ範圍ニ制限サレテ居ルガ、決シテ鼠蹊韌帶ヨリ上方ニ及ブコトガナイ。疼痛モ過敏性モ全身徵候モナイ。全ク不明ナ原因カラ起ル。遺傳ノ傳達ハ其態度デ明カデアアル。水腫ハ持續的ナルモ牀上ニ休息スル際ニハ多少減退スル、水腫ハ兩性ニ起ル。余ノ觀察シタ家族ニヨルト此病氣ハ一生害ニナラヌ。余ガ第三代ニ於テ水腫ノ四ヲ報告シタ其時ニハ夫々八十二、七十五、七十三及六十六年デ至極健全デアツタ。

此病氣ガ専門家ノ注意ヲ引イテ以來多數ノ家族ニ其存在ヲ報告サレタ。以上述ベシ如ク病氣ノ主要ナ特徴ガ其等ノ家族ノ總テニ觀ラレル。併シ家族ノ個性ハ互ニ似テ居ルガ他ノ家族トハ多クノ點ニ於テ相違シテ居ル様ニ吾々ハ此病氣ノ報告ニ於テ詳細ナル不同ヲ發見シタ。報告者ノ各ガ記載シテ居ルノハ一家族丈ノ觀察デアアルコトハ事實デアアル、故ニ總テノ報告ガ全ク同一デアアルナラバ寧ロ不思議デアラウ。腫脹ガ或年齢ニ及ンデ初メテ現ハレルノハ異型ノ一ツデアアル。我水腫家族ノ二十二例中二十一マデハ生レナガラニ存在シテ居タ。メイジ氏ノ例ハ四代ニ八罹患者ヲ算ヘテ居ル。彼ハ春機發動期

一水腫症ノ顯出スルコトヲ力説シテ居ル。ホーブ及フレンチハ五代ヲ調査シ四十二人ノ中ヨリ十三例ヲ報告シ、此等ノ例ハ小兒カラ青年ニ至ル幼年期ニ水腫ガ發生シテ居ル。決シテ先天性デナイ。エチ、デイ、ロレストンハ水腫ガ春機發動期ニ初メテ發生シタ三例ヲ報告シテ居ル。

ホーブ及フレンチガ今一ツ病氣ノ變リ易キ證據ヲ記載シテ居ル。其ハ程度ニ大小ハアルガ彼等ノ十三例ノ大部ニ合併シテ居ルモノデ彼等ハ其ヲ「急性發作」ト呼ンデ居ル。

此發作ノ一回ノ持續ハ二―三日カラ一週間デアル。患者ハ絶望的ナ病氣ノ如ク思ハレルガ發作ヲ認メル丈ケデハ決シテ致命的デナイ此等發作ヲ喚起スル原因ニ就テハ何等發見サレテ居ラヌ。發作ハ全然法則モ秩序モナク起リ、數週、數月、數年ノ間隔ヲ繰リ返スコトガアル。又患者ガ長期發作ヲ繰リ返シタ後發作ガ永久ニ跡ヲ絶ツニ至ツタノデアアルカ尙腫脹ヲ留メ居ルニ不拘多年ノ間至極健全デ暮シテ居ル。他ノ觀察者モ亦同様ナ急性發作ノ存在ヲ詳細述ベテ居ル。然レドモ我家族ノ二十二例及メイジ氏ノ家族ノ八例、ロレストンノ三例及其他記載サレタ中ニ斯様ナ發作ハ認メラレヌ、水腫ト急性發作トノ關係ハ不明デアル。

ホーブ及フレンチハ家族ニ二愚鈍者、三癲癇患者、一急性躁狂及一嗜酒狂ノ例ヲ發見シテ居ル。他ニモ榮養性慢性皮膚水腫症ヲ出シタ家族ニ癲癇ヲ認メテ居ル。此等ノ觀察ハ水腫ノ素因トシテ神經的疾患ガ暗示サレル。之ニ反シハツチンスガ好意ヲ以テ余ニ二例ヲ知ラセテ呉レタ母ト娘ハ四代ノ最後ノ二人デ彼等ハ甚ダ立派ナ進歩的ナ婦人デ、母ハ八十三歳デアッタ。余ガ記シタ家族ハ智力上確カニ平

均以上一考ヘラレ、且ツ彼等ノ長命ハ丈夫ナ健康ヲ表示シテ居ル。勿論余ハ研究ニ含マレテ居ル百二十七人ノ大部ハ詳シイ報告ガナイケレドモ彼等ノ五人ニ就テハ此關係ヲ知ルニ足ル智識ヲ持ツテ居ル。余ノ觀タ所デハ病氣ハ精神の發達ノ停止モ神經系統ノ薄弱若クハ錯亂モ此榮養性慢性皮膚水腫ノ原因の要素デハナイ、又水腫ハ弱キ肉體の發達ニ惹起サレルモノデモナイ。

此病氣ノ病理上ノコトハ討究スル機會ガナク、死體解剖ニ就テハ一例モ經驗ガナイ。

兎ニ角水腫ニ就テノ原因ハ局所ニアルコトハ確カラシイ。恐ラク此ガ靜脈閉塞或ハ血栓形成、淋巴管閉塞或ハ血管運動ノ誤リ或ハ曲解シタ神經ノタメ淋巴ノ鬱滯ヲ來スノデアラウ。

レイノー氏病、蕁麻疹及血管神經性水腫、此等不思議ナ存在ハ脈管運動神經ニ基因スルモノト信賴サレテ居ル。此等ハ本質的特性カラ臨床上差異ガアル。此榮養性慢性皮膚水腫症ハ所謂他ノ水腫狀態ニ殆ド類似シ且ツ今一ツ脈管運動神經等ノ氣マダレデアルコトハ確ラシイ。

此水腫症ノ療法トシテ種々内服藥及局處療法ハ何等ノ効果モナイ急性發作ノ治療ハ對症的及姑息的デアル。水腫ニハ繃帶ニテ靱ルカ或ハ器具デ固ク支持スルコトガ大ナル價值ガアル。(新谷)

### 神經症狀ヲ有スル多發性軟骨性外骨腫

Multiple Osteocartilaginous Exostoses with neurological  
Manifestation. by José v. Santos

The Journal of Bone and Joint Surgery, April, 1929.

患者ハ三十九歳ノ男デ、ソノ所見中特異ナモノトシテハ、第一ニ右足指ノ蹠屈ト右凹形足、第二ニ、兩側ニ於ケル「オツベンハイム」及ビ「ババンスキイ」。「アヒレス」及ビ膝蓋腱反射ノ亢進並ビニ左側ニ於ケル「フースクローヌ」第三ハ運動神經領域デ左下肢ニ於ケル不規則ナル筋肉萎縮ト臀部以下臀部ニ至ル筋肉ノ「フイビリレー」及ビ「フアスチクレー」攣縮ガ存在シ、第四ニ知覺神經ニ關シテハ第六、第七胸椎部以下ノ知覺減退ガ主ナルモノデ、尙觸診上左上、下肢、肋骨等ニ外骨腫ノ存在ガ認メラレ、X線撮影ノ結果ハ全身十六箇ノ外骨腫ガアリ、ソノ中二箇ハ第六、第七胸椎ノ左側ニ認メラレタ。

經過中患者ハ左膝關節部及ビ大腿内面ノ疼痛ヲ覺エ左下肢ノ強直ト屈折不十分ヲ來シ、放尿ニ於ケル障害ヲ來スニ至リ、第三胸椎部以下ニ於ケル感覺障害、殊ニ第五胸椎部以下ニ於ケル感覺缺除ヲ證スルニ至ツタ。

即チ第六、第七胸椎ニ脊椎弓切斷手術ヲ行ツテ、第六胸椎ニ發シタ外骨腫ヲ除去シタ。

術後放尿ノ困難ハ減退シ、左下肢ノ疼痛及ビ強直ハ減退シ、知覺障害ハ完全ニ消失シタ。

一般ニ多發性外骨腫ニオイテ、脊椎ノ外部ニ生ズルコトハ、往々認メラレルガ、頭蓋骨脊椎線内部ニ生ジタ例ハ甚ダ少ナク、英米ノ文献ニツイテ之ヲ求メテモ僅ニ三、四ヲ出デナイ、一般ニ神經症狀ヲ有スル多發性外骨腫ニ於イテハ、特殊ノ畸形ヲ伴フヲ常トシ、最も屢外蹠足ガ證セラレルガ、本例ニ於イテハ之レト異リ畸形ハ右足指ノ蹠屈ト凹形足デアツテ、之ノ畸形ガ果シテ脊椎ニ生ジタ外骨腫

ニヨルモノカ否カハ充分明デハナイ。然シ乍ラ、尙、中樞神經系ガ影響ヲ蒙ル如キ異常ト、他方肉體上ノ種々ナル變化及ビ先天性缺陷トノ間ニ何等カノ關係ガ一例エテ云フナラバ脊椎破裂ト外蹠足トノ間ノ關係ノ如キーガ存スルカ否カハ一ツノ問題デアツテ、只カクノ如キ畸形ガ神經系統ニ於ケル變化ト相關聯スルモノデアルコト、否、恐ラクハ、ソレニ原因スルモノ、多イコトハ疑ノナイコトデアル。

## 上部尿路ノ傳染ト無力性擴張ニツイテ

Infection und atonische Dilatation der oberen Harnwege.  
von Dr. Alfred Zimmer.

Zeitschrift für urologische Chirurgie 1929. 10/VI.

輸尿管ノ所謂原發性擴張ニ關シテハ既ニ幾多ノ研究ガ行ハレ種々ノ報告及ビ見解ガ興ヘラレテ居リマス。而シテ之レヲ後天性擴張ト所謂先天性擴張ノ二ツニ分ケルコトガ出來マス。

尋常ナル膀胱ヲ有スル人ニ於テ其ノ腎摘出ノ後ニ健康ナル第二ノ腎カラ出タル尿ガ切斷サレタル輸尿管カラ數時間流レ出タ事ガ數回アリマシタ。輸尿管ト膀胱トノ間ノ閉塞ハ第一ニ輸尿管口ガ瓣狀ヲナシテキルコト、第二ニ膀胱壁ヲ斜ニ貫クコト、第三ニ輸尿管壁ニ存在スル筋肉ノ緊張ニヨル事ノ三ツヨリテナサレテ居リマス。之等ノ要素ノ深達性損傷ニヨリテ持續性輸尿管機能不全ヲ來ス事ハ明ラカデアリマス。故一永續性ノ炎症殊ニ結核、膀胱壁ノ化學的損傷結石排泄ニヨル損傷、輸尿管乳頭ヲ損傷スル手術、「ラヂウム」ニヨル損傷及ビ脊髓性膀胱中樞ノ障害ノ後ニ機能不全ガオコリマス。然シ通常ノ傳染病ニヨリテモ輸尿管弛緩ガオコルコトガアリマス。膀

膀胱ノ經過中ニ腎盂ノ鬱積ノタメニ輸尿管口ノ一時性ノ機能不全ヲオコシ、且ツ適當ナル治療ニヨリ完全ニ治癒スルノヲシバ、經驗シテ居リマス。クインビーイスラエル氏等ハ、持續性輸尿管弛緩ガ後天性慢性膀胱腎盂炎ノ結果トシテ見ラレル場合ヲ記シテ居リマス之等ノ臨床上ノ觀察ハ實驗の検査ニヨリテ確實トナリマス。

ブリンプス氏ハリヒテンヘルグ氏ノ超生體的 (ultraleid) 天竺鼠ノ輸尿管ヲ刺戟シテ葡萄狀球菌及ビ大腸菌ヲ無力ニシマシタ。

カラツファコルブート氏ハ實驗的ニ輸尿管ノ弛緩ヲ膀胱炎ニ續發セル上行性輸尿管炎ニヨリテオコシ、結締組織ノ増殖ヲ來シテ遂ニ輸尿管ノ筋要素ガ完全ニ消失スルニ至リマシタ。

故ニ特殊毒素及ビ持續性傳染、痙攣性膀胱收縮、上行性輸尿管炎ノ存在スル場合ニ所謂先天性擴張ニ類スル持續性無力性擴張ヲ生ズルコトハ確カデアリマス。

バラハ氏ハ尿管ノ全筋器管ノ先天性機能不全ト考ヘ、ガンデン氏ハ輸尿管口抑止形成ノ意味ニ結ビツケ、コリービユデエデルマス氏ハ一時的又ハ持續性障害ノ結果トシテ説明シ、ケルマウネル氏ハ泌尿器系統ノ畸形ト考ヘ、バウハート氏ハ神經系統ガ先ヅ侵サレ次ニ二次的ニ弛緩及ビ擴張ヲ生ズルノデアルト説明シテ居リマス。

ゴットスタイン氏ノ只一例ニ於テハ尿器系統ニ於ケル傳染ハナカツタガ他ノ凡テノ先天性輸尿管擴張トシテ記載サレテキルモノニ於テハ傳染ガ證明サレテ居リマス。

原因ノ多種及ビ困難ナル識見ハ亦著者ガ最近觀察スルコトノ出來タ次ノ四例ニヨツテ明ラカデアリマス。

## 第一例

一年前右ノ腎部ニ疼痛ヲ來シ昨年腎盂炎ニカ、リマシタ、數日前ヨリ食欲ナク惡心ガアリマス。尿ニハ多量ノ膿汁及ビ白色葡萄狀球菌アリ。殘留尿ハ十五立方糎、尿ハ混濁シ、蛋白アリ、一%、沈澱一ハ多量ノ尿及ビ少量ノ果粒狀尿圓壻アリ、膀胱容量ハ尋常膀胱三角部ノ前部ハ上リ炎症性ニ發赤シ、多數ノ水泡ニテ掩ハレ、兩側ノ輸尿管口ハ擴大シ、左側ハ豌豆大、右側ハ十錢銀貨大、兩側ノ輸尿管口ハ著シク接近シ、兩側輸尿管ノ上部ハ擴大シテ居リマス。輸尿管「カテーテル」ハ左側ハ腎盂マデ障害ナク、尿ハ透明デアリマス「インデゴカルミン」ハ五分ノ後出テ淡綠色デ濃度ノ變化ハアリマセン。右側ハ輸尿管口ノ上八糎ニ於テ非常ニ硬イ狹窄アリ、輸尿管「カテーテル」四番ヲ辛ジテ送入シ腎盂ニ達スルコトガ出來マス。尿ハ混濁シ膿及ビ葡萄狀球菌アリ、「インデゴカルミン」ハ九分ノ後出初メ濃度ノ増加ハアリマセン。右側腎盂容量ハ少シク増大シ輸尿管ト膀胱トノ界ガ擴張シテ居リマス。持續性排膿、腎盂洗滌、「チロトロビン」ノ靜脈注射攝護腺「マツサージ」ニテ恢復シテ居リマス。兩側ノ擴張セル輸尿管口ノ著シク接近セルコトハ先天性障害ヲ示シ其ノ狹窄ハ炎症性障害ヲ示シ狹窄下部ノ擴張ハ輸尿管壁中ノ神經纖維及ビ神經節ノ破壊ニヨルモノデアリマス。

## 第二例

五歳半ノ女兒八月デ小兒麻痺ニカ、リ幼時ヨリ遺尿症ガアリマス膀胱ハ恥骨縫合ノ上手拳大一フレ左側下肢ニ知覺麻痺ガアリ其ノ範圍ハ脊髓炎ニ一致シテ居リマス。尿ハ混濁シテ比重ハ一〇一二、殘留水ハ三〇〇立方糎、沈澱一ハ膿及ビ大腸菌ガアリマス。膀胱寫眞



ニテ左側輸尿管ハ強く蛇行シ、腎盂ハ擴張シテ居リマス。右側ハ尿ハ透明デ、沈渣ハ尋常デ、「インヂゴカルミン」ハ三分ノ後尿ニ表ハレ深青色デアリマス。輸尿管「カテーテル」ハ左側尿ハ混濁シ膿及ビ大腸菌アリ、「インヂゴカルミン」ハ十分ノ後尿ニ表ハレテ居リマス。尿ノ蓄積ハ恐ラク脊髓性ニヨルト考ヘ手術ヲ行ハズシテ「ペチエルカテーテル」ヲツケタマ、退院サセマシタ。

### 第三例

六歳ノ女兒、二年前ニ口狹炎腎盂炎ニカ、ツテ居リマス。扁桃腺ハ破裂シ、尿ハ混濁シ殘留尿ハ五〇立方糎、比重ハ一〇一四、膿及ビ大腸菌ガアリマス。膀胱鏡ニテ基底部ニ囊狀膀胱炎アリ、兩側ノ輸尿管口ハ少シク非對稱性ニ位シ收縮ノ起ツタ時ニハ兩側ノ輸尿管結節ノ部位ニ圓形ノ十錢銀貨大ノ入口ガ表ハレマス。輸尿管「カテーテル」ハ右側ハ尿ハ透明、沈渣ハ尋常ニシテ「インヂゴカルミン」ハ十分ノ後尿ニ表ハレ深青色デアリマス、左側ハ尿ハ混濁シ多量ノ膿及ビ大腸菌アリ、「インヂゴカルミン」ハ十分ノ後尿ニ表ハレ淡綠色デアリマス。膀胱寫眞ニテ左側輸尿管ノ反射が見ラレテ居リマス。膀胱洗滌、「チロトロビン」、ノ筋肉注射、扁桃腺切除ヲ行ヒ、三ヶ月ノ後尿ハ透明無菌性トナリマシタ、輸尿管鼓室ハ發育不全ニヨル畸形ト考ヘラレ、一般ニ輸尿管口ハ抵抗力減少部デアリマス。

### 第四例

三歳ノ男兒、利尿困難アリテ尿ハ混濁シ惡感戰慄ヲ來シ、先天性輸尿管擴張トノ診斷ヲ下サレ、嘔吐ノ感高熱アリ、尿ニハ膿及ビ大腸菌アリ、膀胱寫眞ニテ輸尿管及ビ腎盂ノ擴張ガ示サレテ居リマス。

輸尿管口切開ノ後留置「カテーテル」ヲ送入シ腎盂、輸尿管及ビ膀胱ヲ洗滌シ懸垂頭位ニテ前頭靜脈ニ「ネオサルバルサン」及ビ「ウロトロビン」ヲ注射シテ八週ノ後ニ尿透明トナリ無菌性トナツテ居リマス。

先天性無力性擴張ヲ完全ニ且ツ永久ニ治癒シ、解剖的變化ヲ除去スルコトガ出來マス、コノ實驗ニヨリテ所謂先天性擴張ノアル場合ニ放置スルコトガ正シクナイコトガ明ラカデアリマス。早期診斷ヲ行ヒ、確實ナル治療ヲ行フ時ニハ之等ノ患者ヲ救助シ進デ之レヲ恢復サセルコトガ出來マス。

### 結 論

第一、輸尿管ノ所謂無力性擴張ノ發生ニハ傳染ガ非常ナル意味ガアリマス。

第二、先天性擴張ノ一部ハ形成不全及ビ形成過剰ニヨリマス。

第三、其ノ大部ハ種々ノ先天性機械的障害及ビ薦骨神經ノ障害又ハ兩者ノ共存ノ結果症狀トシテ表ハレマス。

第四、脊椎破裂モ機械的障害モ證明サレナイ幼兒ノ無力性擴張ハ急性傳染ニヨリテ起ルノデアリマス。

第五、蓄積傳染ノ動機ヲ除去スルコトニヨリテ臨床的治癒又ハ恢復ニ達シ得ルモノデアリマス。(小龜)